

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Kommunales Kino Rendsburg e.V.“

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

e-Mail:

Ich zahle einen Beitrag von € im Monat.
(Mindestbeitrag 2,- € im Monat)

Der Beitrag kann einmal im Jahr von meinem Konto bei

der:

BLZ oder BIC:

Kto.-Nr. oder IBAN:

abgebucht werden.

Datum:

Unterschrift:

Diese Beitrittserklärung bitte senden an:
Kommunales Kino Rendsburg e.V.
z.Hd. Herrn Harald Jockenhövel
Sandgang 20 - 24768 Rendsburg

